

Muster – Medikamentengabe, Informationen für die Kindertageseinrichtung

Name, Vorname des Kindes

Geburtstag

Folgende Medikamente müssen zu den genannten Tageszeiten eingenommen werden:

	Name des Medikaments:	Name des Medikaments
Uhrzeit	Dosierung:	Dosierung:
Uhrzeit	Dosierung:	Dosierung:
Verabreichungsform / Dauer der Einnahme		
Besondere Hinweise / Notfallmaßnahmen		

Sonstiges _____

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Arztes/ der Ärztin

Ermächtigung der Eltern / der Personenberechtigten

Hiermit ermächtige/n ich / wir _____
Name der Eltern / Personenberechtigten

erreichbar über Telefon _____

den Erzieher / die Erzieher/in _____
Name des Erziehers / der Erzieher/in

der Kita Kunterbunt meinem / unserem Kind die o. g. Medikamente zu den angegebenen Zeiten zu verabreichen.

Ort, Datum

Unterschrift der Eltern / der Personenberechtigten